ESSAI

SUR LA

CYSTITE CATARRHALE.

N° 121.

2.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 19 AOUT 1837;

PAR

FRANÇOIS-CHARLES DE **MASSON DE St-FÉLIX**,

De Liginiac (CORRÈZE);

Membre titulaire et Secrétaire de la Société Médico-Chirurgicale de Montpellier;
Membre titulaire du Cercle-Médical de la même ville;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Une thèse excellente où tout marche et se suit,
N'est pas de ces travaux qu'un caprice produit;
Il faut du temps, des soins, et ce pénible ouvrage,
Jamais d'un écolier ne fut l'apprentissage.
B. DESPRÉAUX, *Art. poét.*, *chap.* III.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1837.

A MON PÈRE.

Recevez ce premier fruit de mes études comme l'expression de ma vive reconnaissance pour les sacrifices que vous a coûtés mon éducation, et couronnez votre œuvre en guidant mes pas, encore mal assurés, dans la route difficile de l'art de guérir.

A MON EXCELLENTE MÈRE,

MA PLUS SINCÈRE, MA PLUS TENDRE AMIE.

Chaque instant de ma vie a été marqué par des bienfaits et des preuves continuelles de votre tendresse pour moi; combien surtout ont été grands les sacrifices qu'a exigés mon éducation médicale! Daignez agréer l'hommage de ce tribut académique, comme un bien faible gage de la gratitude éternelle et de l'attachement inviolable de votre respectueux fils.

A mon Oncle De LAFARGE,

Chanoine titulaire de l'Évêché de Tulle.

Qu'à côté de noms aussi chers, permettez, cher oncle, que je place le vôtre; le souvenir de vos bienfaits m'impose ce devoir, et ma reconnaissance m'en fait une jouissance bien douce.

A MON FRÈRE ET A MA SOEUR.

Dévouement et amitié sincère.

DE MASSON DE S[t]-FÉLIX.

AVANT-PROPOS.

Quel que soit le sujet de thèse qu'un élève choisisse pour dernier acte probatoire, il peut prouver à ses maîtres qu'il a su profiter de leurs savantes leçons. L'indulgence qu'il leur réclame alors lui est d'autant plus facilement accordée, que son infériorité vis-à-vis d'eux n'est due qu'à des causes qui sont en dehors de sa volonté. Pendant le cours de ses études, il a dû surtout recueillir avidement les principes fondamentaux de la science que ses professeurs avaient élaborée pour lui, afin qu'il ne soit pas, quand il sera loin d'eux, comme un pilote sans guide sur une mer orageuse et remplie d'écueils. Il n'est pas cependant de moyen plus convenable, pour démontrer qu'on connaît ces principes, qu'on a médité sur leur valeur et sur leur importance, que celui de traiter une question générale qui permet d'aborder presque tous les points de la

science ; mais trop souvent l'élève manque de temps , de courage ou de volonté. Il lui faut , en effet , de l'assiduité et un travail opiniâtre et soutenu pour vaincre les difficultés d'un pareil sujet. Quelque grandes qu'elles soient , j'étais désireux de les aborder , et pour cela j'avais recueilli de nombreux matériaux sur cette question : de l'influence de la nuit sur les maladies ; *j'avais observé par moi-même ; j'avais noté des faits , et je m'étais appuyé des opinions éparses répandues assez vaguement dans les auteurs ; je dirai plus , j'avais mis la main à l'œuvre ; mon travail était complètement rédigé ; il ne me restait qu'à vous le soumettre. Permettez , Messieurs , que je vous exprime ici le regret de n'avoir pas pu répondre à mon désir : pouvais-je , en effet , choisir une plus belle occasion que celle-ci ? Des juges éclairés m'auraient indiqué les erreurs qui se seraient glissées sous ma plume , et m'auraient encouragé en connaissant les efforts que j'avais faits. Quelque satisfaction que j'eusse pu éprouver , j'ai dû me renfermer dans un sujet plus modeste et plus resserré ; la nécessité des circonstances m'y oblige : trop heureux si le faible hommage que je vous offre aujourd'hui me mérite votre indulgence ! quant à moi , je n'oublierai jamais ce que je dois à mes maîtres , et si j'obtiens quelques succès dans ma pratique , ce sera , je l'espère , parce que je ne perdrai pas de vue les principes fondamentaux dont ils m'auront doté.*



ESSAI

SUR LA

CYSTITE CATARRHALE.

HISTOIRE.

Il paraît que les anciens n'ont pas eu de connaissances positives sur l'affection catarrhale de la vessie; du moins ils ne nous ont laissé rien de satisfaisant sur ce point de la médecine. En effet, dans leurs ouvrages, si riches d'ailleurs de belles observations, on trouve peu de matériaux pour servir à l'histoire de cette maladie; rien ne démontre qu'ils s'en soient occupés d'une manière approfondie : cela provient probablement du peu d'étendue des connaissances anatomico-physiologiques, et des idées du siècle dans lequel ils vivaient. Ainsi que le dit l'illustre et savant Cabanis, dans ses observations sur le

catarrhe, ils n'ont décrit spécialement que trois espèces de catarrhes : le rhume de poitrine, l'enrouement et le coriza, qu'ils faisaient dépendre d'une humeur (pituite) qui avait sa source dans le cerveau, et qui découlait du crâne pour se porter sur diverses parties du corps plus ou moins éloignées de sa source primitive.

Pour trouver quelques notions sur le catarrhe vésical en particulier, il faut arriver jusqu'à Frédéric Hoffmann, qui nous en donne la description sous le nom de *vesicæ raro affectu*, preuve évidente que depuis peu de temps cette maladie avait fixé l'attention des médecins. Depuis qu'on a commencé même à écrire sur le catarrhe de la vessie, que n'a-t-on pas dit sur la nature et sur la cause prochaine de cette affection? Des opinions et des hypothèses attrayantes et faciles à saisir, mais non moins erronées, ont été émises dans plusieurs écrits : c'est ainsi que, d'après Sennert, l'excrétion muqueuse qui caractérise la maladie est due au chyle qui s'est dévié de sa route ordinaire pour venir affluer vers la vessie, dont il irrite les membranes avant d'être expulsé au dehors. Quelques auteurs ont accusé une humeur produite ou par les hémorroïdes, ou par un principe humoral âcre répandu dans toutes les humeurs, mais agissant plus spécialement sur la vessie (Lieutaud, Sauvage, Desault, Choppart).

Les recherches des anatomistes modernes, et surtout les belles considérations que l'immortel Bichat a présentées sur le système muqueux, dans son anatomie générale, ont jeté un grand jour sur la nature de la maladie qui nous occupe. En effet, l'analogie de structure que cet auteur a démontré exister entre toutes les membranes muqueuses, établit une analogie d'affection pour ces mêmes membranes. Par conséquent, le catarrhe de la vessie ne diffère pas beaucoup des autres catarrhes sous le rapport de ses causes, de sa marche, de quelques-uns de ses symptômes et de sa terminaison. Les désordres qu'il produit, le traitement qui lui convient, sont presque les mêmes. Il est donc bien démontré aujourd'hui que le catarrhe vésical n'est qu'une inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse qui tapisse l'intérieur de cet organe, inflammation communément accompagnée d'une sécrétion plus ou moins abondante de l'humeur muqueuse qui,

dans l'état normal, sert à lubréfier les parois de ce réservoir pour les garantir de l'action trop irritante des urines. C'est d'après ces deux états phlegmasiques que je baserai ma division en catarrhe aigu et chronique.

Synonymie. — Cette maladie a reçu différents noms par les auteurs : ainsi, Frédéric Hoffmann l'appelle *affectus rarus vesicæ seu hemorroïdes albæ;* Cullen, *dysuria mucosa;* Linnée, glaire de la vessie. C'est la pyurie muqueuse de Sauvage, et le ténesme de la vessie de Barthez. Enfin, Lieutaud fut le premier qui, après avoir reconnu sa nature, lui donna le nom de fluxion catarrhale, ou de catarrhe de vessie, qui fut adopté par presque tous les auteurs modernes. Cependant celui de cystite catarrhale, adopté par Renaudin (dict. des sciences méd.), nous paraît préférable, parce qu'il s'harmonise mieux que les précédents avec la nature et le siége de la maladie.

CAUSES.

Les causes du catarrhe de la vessie, comme celles de presque toutes les maladies, peuvent être divisées en prédisposantes et en efficientes. La sympathie qui existe entre la vessie et d'autres organes, et surtout entre elle et la peau, pourrait donner lieu à un ordre de causes sympathiques; mais comme il est possible de faire rentrer celles-ci dans le cadre des causes prédisposantes, nous nous bornerons à l'énoncer.

Causes prédisposantes. — Les auteurs considèrent comme autant de causes qui prédisposent à cette maladie : l'âge adulte, la vieillesse, un tempérament lymphatique, ou lymphatico-sanguin, le *sexe* masculin ; cependant les femmes n'en sont point à l'abri, quoique, chez elles, elle soit infiniment plus rare, à cause de la disposition anatomique de leurs organes urinaires. Il est d'observation que le catarrhe vésical est plus fréquent dans les contrées basses, humides et froides, que dans les pays situés dans une position contraire. Hippocrate a déjà observé que la température boréale et pluvieuse rendait les urines troubles, et causait des difficultés pour uriner. En effet, on voit le

plus souvent cette maladie en automne et en hiver; on la trouve aussi fréquemment en Hollande, en Angleterre et en d'autres pays littoraux; comme aussi dans les vallées humides et froides des pays montagneux, surtout quand ils sont habituellement exposés aux vents du nord et aux changements brusques de l'atmosphère.

Certaines professions placent ceux qui les exercent dans les conditions bien favorables pour contracter cette maladie : ainsi il n'est pas rare de l'observer parmi ceux qui se trouvent dans la nécessité de supporter toutes les vicissitudes de l'atmosphère; de là vient sans doute que les militaires obligés de passer les nuits aux bivouacs pendant la saison froide et pluvieuse, les marins, les pêcheurs, ceux surtout qui ne changent pas leurs vêtements avant d'aller se coucher, sont le plus souvent sujets aux affections catarrhales, et principalement au catarrhe de la vessie; il en est de même des mineurs et des carriers qui, tout en sueur, descendent à de grandes profondeurs, et y éprouvent un abaissement subit de température.

La mauvaise habitude ou la nécessité de conserver pendant longtemps ses urines, et de ne satisfaire au besoin d'uriner qu'après qu'il s'est renouvelé plusieurs fois, devient à la longue une cause prédisposante de la cystite catarrhale. Ne voit-on pas, dit M. Richerand (nosogr. chirurg.), des gens de lettres et des savants mourir souvent d'affections organiques aux parois de la vessie? ne pourrait-on pas citer comme preuve Voltaire, Rousseau, d'Alembert, et le célèbre professeur Barthez?

La même cause jointe aux excès de tout genre, fait que les joueurs en sont souvent affectés; les passions, très-exaspérées chez eux, la contention d'esprit, le repos dans lequel ils restent pendant des jours entiers, les excès des boissons auxquels ils s'adonnent, tantôt pour oublier le souvenir de leurs pertes, tantôt pour célébrer les légères faveurs de la fortune, et la rétention volontaire des urines, en sont des causes assez suffisantes : il semble que la nature se sert de cette maladie pour les punir des excès auxquels ils se livrent; enfin, il faut ranger parmi les causes prédisposantes aux catarrhes de la vessie, les affections tristes de l'âme, la nourriture insuffisante ou

malsaine, des substances riches en principes excitants, telles que le gibier, les viandes salées ou fumées, l'abus des liqueurs spiritueuses, des vins chargés d'alcool, des bières non fermentées, la faiblesse des organes génito-urinaires suite de blennorrhagies fréquentes; mais celles de toutes qui favorisent le plus le développement de la cystite sont, comme l'a très-bien observé M. Lallemand, les excès de la masturbation, le coït renouvelé plusieurs fois dans peu de temps, des cautérisations du canal de l'urètre fréquemment répétées, ou bien dans des cas qui les contre-indiquaient, surtout si elles ont été faites près du col ou au col lui-même, et enfin l'extension jusqu'au col de la vessie d'une violente blennorrhagie.

Parmi les causes sympathiques que nous pourrions admettre, nous trouvons la suppression de la transpiration cutanée, occasionnée par les transitions brusques du chaud au froid ; ce qu'explique la solidarité de deux appareils chargés d'éliminer de l'organisme des principes surabondants qui ont perdu le cachet de la vie. Cependant il faut convenir qu'alors la sympathie devra plutôt se faire sentir sur les reins, organes sécréteurs, que sur la vessie, qui n'est que le réservoir de l'humeur sécrétée; mais l'observation prouve que ce réservoir est souvent lésé par cette cause. Il en est de même de la disparition subite d'une maladie dartreuse, psorique et rhumatismale, qui occupait la peau ou les articulations, ainsi que de la suppression d'un exutoire quelconque.

Les muqueuses ont également entre elles des rapports sympathiques qui deviennent quelquefois la cause d'un catarrhe vésical : c'est ainsi que l'inflammation de la face interne de l'utérus, ou celle de la muqueuse du rectum, produisent quelquefois une irritation de la vessie, qui peut devenir l'occasion d'une cystite. Dans l'âge avancé, et chez une constitution débile et irritable, l'habitude des mauvaises digestions produit quelquefois un effet semblable, ainsi que l'excitation du canal de l'urètre dont nous avons parlé plus haut. Mais les causes sympathiques de la cystite ne s'arrêtent pas à ces deux ordres d'organes, la peau et les membranes muqueuses, puisque nous savons que le rhumatisme et la goutte, maladies essentiellement articulaires, entretiennent

quelquefois des cystites rebelles à tout traitement, jusqu'à ce que l'on ait rappelé ces maladies dans leur siége primitif.

Passons maintenant aux causes plus directes, et dont l'action sur la membrane muqueuse de la vessie est plus appréciable.

Causes efficientes. — Tout ce qui irrite immédiatement la vessie, et surtout sa membrane muqueuse, peut naturellement produire son inflammation, et par cela même peut devenir une cause efficiente de la cystite catarrhale. Dans cet ordre de causes, nous rangerons donc les corps étrangers introduits dans la vessie ou développés dans cet organe, comme les calculs, surtout ceux qu'on appelle muraux, un fragment d'une sonde de plomb ou de gomme élastique, des balles, des épingles et autres objets analogues. Il en est de même lorsque le bout d'une sonde, placée à demeure dans le canal de l'urètre, dans l'intention de remédier à un rétrécissement ou de s'opposer à une rétention d'urine, dépasse le col vésical et touche la muqueuse. Tous ces corps étrangers provoquent l'inflammation de la vessie par l'irritation vive qu'ils excitent sur les parois de cet organe, et surtout par la permanence de cette irritation.

La lithotritie, surtout quand les tentatives pour broyer la pierre sont fréquemment répétées, les injections âcres et irritantes pratiquées dans le canal de l'urètre ou dans la vessie, un coup ou une chute sur l'hypogastre, une secousse produite par l'équitation prolongée sur une selle incommode, le cahot d'une voiture non suspendue ou roulant sur un sol inégal, et spécialement chez les personnes dont la vessie contient des corps étrangers, une plaie pénétrante du bas-ventre ou du périnée, l'opération de la taille, la ponction, ont été bien souvent suivis du catarrhe vésical. Il en est de même de l'usage des aphrodisiaques, des diurétiques chauds et âcres, ou des purgatifs drastiques, de l'administration des cantharides à l'intérieur ou de leur application à l'extérieur.

Chez les femmes, une compression violente du réservoir de l'urine contre la face postérieure du pubis par la tête de l'enfant dans un accouchement laborieux, comme l'a observé M. Renauldin, ou l'in-

troduction forcée d'instruments très-volumineux dans la cavité du vagin, peuvent souvent produire l'inflammation de ce réservoir.

SYMPTOMES.

Les symptômes du catarrhe vésical varient suivant que l'affection suit une marche aiguë ou chronique. Cette marche nous permet de considérer la maladie qui nous occupe sous deux faces que nous examinerons séparément.

Catarrhe vésical aigu. — Quelquefois il est précédé par les phénomènes généraux qui annoncent un mouvement fébrile. Ainsi, quelques jours avant que la maladie se déclare, l'individu accuse un mal de tête plus ou moins violent ; il se plaint d'un malaise général ; des frissons vagues parcourent tout son corps ; il éprouve quelquefois des alternatives de chaud et de froid ; mais ces phénomènes ne sont pas constants ; la maladie s'offre souvent de prime-abord avec un appareil inflammatoire bien dessiné ; bientôt après les symptômes locaux qui apparaissent ne laissent aucun doute sur sa nature et sur son siége.

Ainsi, le malade ressent une douleur plus ou moins vive, accompagnée d'une chaleur âcre, souvent ardente, et de tension dans le bassin ; quelquefois la douleur et la chaleur s'étendent seulement d'un côté, le long de l'urètre jusque vers les urétères, ou même jusques aux reins. L'irritation sympathique est sans doute cause que la sécrétion de l'urine est augmentée et viciée dans sa nature. Une sympathie détermine également de la chaleur et un picotement insupportable qui se fait sentir à la marge de l'anus, d'où des envies fréquentes d'aller à la selle, sans pouvoir les satisfaire ; il ne tarde pas à se produire des changements notables dans les propriétés vitales de la muqueuse vésicale et dans l'état de ses parois : la membrane muqueuse irritée, ne pouvant supporter le contact des urines, parce qu'elle est devenue plus impressionnable à l'action des sels que celles-ci contiennent, communique l'irritation à la tunique musculeuse qui entre en état de contraction continuelle, d'où résultent des envies fréquentes d'uriner.

Indépendamment de cet effet de l'inflammation, ne perdons pas de vue que la contractilité musculaire ne s'opère pas alors d'une manière complète et normale, et que d'ailleurs le col de la vessie est ordinairement frappé d'un état de spasme; il est même parfois le siége de l'inflammation. Ces circonstances font que l'urine stagne et s'accumule dans l'intérieur de l'organe malade qu'elle distend et qu'elle irrite; alors la vessie proémine de plus en plus au-dessus du pubis; et si la rétention persiste encore, on voit bientôt paraître toutes les conséquences fâcheuses qui résultent pour l'organisme de l'accumulation d'un fluide aussi âcre que l'urine, et on observe les symptômes suivants : les envies d'uriner se rapprochent ; l'émission du liquide devient d'un instant à l'autre plus difficile, et finit par être totalement suspendue ; la vessie se laisse distendre outre-mesure au-dessus du pubis ; la région hypogastrique devient tendue et douloureuse ; le malade est en proie à des douleurs inexprimables qui s'exaspèrent au moindre toucher ; il se tourmente ; il s'agite ; il change de position ; et il rend, après les plus grands efforts, à peine une ou deux cuillerées de liquide épais, mêlé à des mucosités filantes, et dont le passage à travers le canal est comparé, par le malade lui-même, à l'introduction du fer rouge ou à l'injection d'huile bouillante.

Ces difficultés d'uriner sont d'autant plus pénibles à vaincre, et les souffrances du malade d'autant plus atroces, qu'il a résisté plus long-temps à satisfaire ce besoin. La fièvre s'allume ; elle est proportionnée à l'intensité de l'inflammation ; une soif vive tourmente le malade; la langue se sèche, se gerce ; le pouls devient dur et fréquent, la peau sèche et aride ; le malade exhale une odeur ammoniacale, due certainement à l'absorption des principes de l'urine retenue dans la vessie. Si l'on voit des malades qui sont sans cesse en proie à de vives souffrances, il n'est point rare, d'un autre côté, d'en trouver quelques autres qui n'en ressentent qu'en urinant ou un instant avant, et qui, dans tout autre temps, en éprouvent de si légères, qu'elles troublent à peine l'harmonie de leurs fonctions.

Au commencement du catarrhe aigu de la vessie, si les symp-

tômes ont beaucoup d'intensité, ou si l'irritation est trop forte, la sécrétion muqueuse est parfois supprimée; mais un peu plus tard cette sécrétion se rétablit, et devient même très-abondante; le malade rend avec les urines une très-grande quantité de matières glaireuses, et même des espèces de pseudo-membranes qui ont été prises par quelques auteurs pour les débris de la membrane muqueuse exfoliée (Fabrice de Hilden, Willis, Ruysch, Boërhaave).

Quelquefois ces mucosités sont mêlées à du sang versé dans la vessie par l'exhalation ou par la rupture de quelques petits vaisseaux qui sont ordinairement, dans ce cas, très-développés sur la surface de la membrane muqueuse.

La durée du catarrhe aigu de la vessie est plus ou moins longue, suivant l'intensité des symptômes et l'efficacité des moyens qu'on administre; ordinairement, après que l'irritation a duré pendant cinq ou six jours, on voit d'abord la fièvre et les autres symptômes généraux se calmer; peu à peu le cours des urines se rétablit; leur émission devient moins fréquente et moins douloureuse; la peau se ramollit; quelquefois elle se couvre d'une sueur critique plus ou moins abondante; enfin, tous les phénomènes morbides allant en diminuant, il arrive un moment où, pour tout symptôme de la maladie, on ne remarque qu'un dépôt de mucus plus ou moins abondant qui, enfin, disparaît totalement; le malade marche rapidement vers la guérison, ce qui n'arrive ordinairement que vers la septième semaine à dater de l'invasion.

La terminaison par résolution du catarrhe aigu de la vessie n'est pas constante; il arrive parfois, quoique en effet fort rarement, que, malgré le traitement le plus rationnel et le plus méthodiquement employé, l'inflammation très-intense envahit non-seulement la totalité de la vessie, mais qu'elle se propage par contiguité de tissu aux organes voisins, au péritoine par exemple, et alors apparaissent les symptômes les plus alarmants de la péritonite aiguë. Avec cette complication, le malade est agité d'une fièvre violente; le pouls devient petit, serré et fréquent; le ventre météorisé et extrêmement douloureux. Quelquefois le système nerveux se trouble, et le délire

s'empare du malade. Si à cet appareil de symptômes violents succède un calme trompeur, s'il survient tout à coup du soulagement au point que l'individu se croit guéri comme par enchantement, on ne peut douter que la gangrène ne soit le résultat d'une inflammation aussi intense et aussi étendue, et la mort survient bientôt. La suppuration de la muqueuse vésicale, quoique extrêmement rare, peut cependant quelquefois être la terminaison du catarrhe aigu de la vessie. Elle se fait par un mode particulier de sécrétion opérée par cette membrane. Il se forme quelquefois un abcès dans le tissu cellulaire sous-muqueux : alors le pus se fait jour dans la cavité vésicale, et coule avec les urines par le canal de l'urètre, ou bien il perce les membranes du rectum, et il est rendu par l'anus. D'autres fois il s'épanche dans l'abdomen. Le passage de la maladie à l'état chronique est bien souvent observé ; car, de toutes les phlegmasies des membranes muqueuses, il n'y en a aucune, comme l'a très-bien observé le professeur Pinel, qui ait plus de tendance à la chronicité que le catarrhe vésical. Cette transition se fait quelquefois d'une manière insensible, et ne peut être aperçue que par un praticien exercé. Or, il faut la craindre toutes les fois qu'on s'aperçoit qu'après une certaine époque de la maladie, malgré que la fièvre cesse complètement, les autres symptômes ne font que s'affaiblir dans leur intensité. En effet, la chaleur et la douleur de la vessie sont moins vives et à peine appréciables ; cependant le malade est tourmenté par des envies fréquentes d'uriner, les urines ne cessent de former un sédiment mucoso-purulent, et même leur quantité augmente. Cela prouve évidemment que les propriétés vitales de la muqueuse vésicale ne sont point revenues à leur rhythme naturel, et que, par conséquent, la maladie persiste.

CATARRHE CHRONIQUE.

Ce catarrhe vésical est ordinairement beaucoup plus fréquent que le catarrhe aigu, quoiqu'il soit souvent précédé de celui-ci. Il est

des cas où le catarrhe de la vessie affecte primitivement la marche chronique, et même quelquefois sans qu'aucun symptôme précurseur annonce son apparition.

Le catarrhe chronique de la vessie paraît spécialement attaquer les vieillards et les individus d'une constitution molle et détériorée par des excès ou par des maladies antécédentes. On l'observe aussi bien souvent chez les personnes sujettes au rhumatisme, à la goutte, aux dartres ou aux maladies psoriques.

Les symptômes de cette espèce du catarrhe sont peu marqués et presque insignifiants dès le commencement. Des envies d'uriner un peu plus fréquentes que dans l'état ordinaire, une douleur obtuse et profonde dans le bassin, une démangeaison légère au bout du gland, surtout pendant ou avant l'émission des urines, ne fixent pas beaucoup l'attention du malade, de sorte qu'il aggrave journellement son état par ses habitudes de vivre; mais au fur et à mesure que la maladie avance, les symptômes prennent de l'intensité, les envies d'uriner se rapprochent de plus en plus, et finissent par obliger le malade à satisfaire fréquemment à ce besoin; en même temps l'excrétion de l'urine devient difficile et parfois même impossible ou interrompue instantanément. La douleur, ou plutôt une cuisson insupportable, se fait sentir au bout du gland et dans l'urètre pendant que les urines traversent celui-ci. Après l'émission des urines, il sort presque ordinairement quelques filaments de mucosités. Le pénis entre fréquemment en érection et se recourbe vers le périnée; le malade éprouve une démangeaison à l'anus. D'ailleurs la douleur dans la région de la vessie devient quelquefois si intense, qu'elle simule l'affection aiguë; elle est souvent ressentie à la région lombaire ou hypogastrique, surtout quand le malade a gardé depuis long-temps une position verticale, ou lorsque le corps est penché en avant.

Les urines sont ordinairement plus ou moins changées dans leurs caractères physiques et chimiques; leur couleur varie; elles sont tantôt rougeâtres ou blanchâtres, tantôt semblables à du petit-lait non clarifié. L'odeur ammoniacale, constamment observée par Chop-

part, devient beaucoup plus sensible peu de temps après leur refroidissement. Quand on observe ces urines dans un verre à pied, on voit ordinairement de petits filaments glaireux qui d'abord restent suspendus dans le liquide, et qui bientôt après se réunissent au fond du verre pour y former un dépôt blanchâtre tenace et visqueux, communément inodore, facile à se décomposer, et adhérant parfaitement aux parois du vase. Quand on verse ce dépôt, il est beaucoup plus visqueux, plus épais et plus abondant que dans le catarrhe aigu. Boyer a observé un cas où la presque totalité des urines se convertissait par le refroidissement en une masse glaireuse et filante comme du blanc d'œuf.

L'évacuation des mucosités dans cette espèce de catarrhe, ne doit pas être considérée comme tout-à-fait innocente, lors même qu'elle se fait sans douleur ; non-seulement cette matière peut faire obstacle à l'écoulement des urines, mais elle peut encore, par son abondance et par sa longue durée, déterminer un amaigrissement notable de l'individu, une diminution de ses forces et d'autres accidents plus ou moins fâcheux; cela peut arriver toutes les fois, lorsque, par le progrès de l'affection, les vésicules séminales s'irritent, et que l'écoulement involontaire inaperçu du sperme a lieu, ou lorsque la maladie est compliquée d'une suppuration de la vessie.

Dans quelques cas, il est d'observation que les malades peuvent supporter pendant long-temps une évacuation plus abondante de mucosités, sans être beaucoup incommodés.

Comme les autres catarrhes chroniques, celui de la vessie est sujet à des alternatives d'amélioration et de recrudescence plus ou moins fréquentes et longues, alternatives qui sont, le plus souvent, sous la dépendance des variations atmosphériques. Il n'est pas rare de voir, surtout dans la saison chaude et sèche, tous les symptômes disparaître complètement, pendant plusieurs mois, sans traitement méthodique, et reparaître de nouveau lorsqu'il survient une saison froide ou humide.

La durée de la maladie est plus ou moins longue, suivant la cause qui l'entretient; elle cesse de présenter des rémissions; les

douleurs sont continues; les envies d'uriner se renouvellent presque à chaque instant; le malade ne peut goutter du repos; la maigreur devient extrême : c'est vers cette époque de la maladie qu'il se forme des ulcérations sur la muqueuse vésicale; l'urine devient trouble, d'une fétidité remarquable; elle dépose un sédiment plus ou moins abondant, d'une couleur grisâtre, unie avec des filets sanguinolents et qui ne sont qu'un mélange de mucosité avec le pus, ou du pus proprement dit.

Les symptômes généraux envahissent peu à peu tout l'organisme: le sommeil est court, souvent interrompu; les fonctions digestives se dérangent; l'appétit diminue et disparaît entièrement; la bouche est presque constamment mauvaise, la langue pâteuse; le teint devient jaune paille, la peau sèche et aride; les forces s'affaiblissent, les muscles deviennent flasques, grêles; et si ces symptômes vont sans cesse en croissant, le marasme se prononce de plus en plus, et la mort arrive après une longue et douloureuse agonie.

La marche et la terminaison du catarrhe chronique de la vessie ne sont pas constamment aussi funestes que nous venons de le décrire.

Il est des cas où, restant comme stationnaire, le catarrhe chronique vésical persiste pendant toute la vie des malades, sans paraître en avoir abrégé sensiblement la durée, et ne produit que l'incommodité de rendre les urines très-fréquemment. Nous ne pouvons donc partager les opinions de Morgagni et de Bonnet, qui considèrent cette affection comme constamment mortelle. La guérison complète et radicale, quoique, en effet, très-rare, a été cependant observée par les praticiens. Nous en parlerons à l'article du traitement.

Caractères anatomico-pathologiques. — Les lésions organiques qu'on trouve à la suite du catarrhe vésical, sont nombreuses et variables; elles sont ordinairement en rapport avec les causes, la durée de la maladie, et l'intensité des symptômes observés pendant la vie.

Comme il est rare que le catarrhe aigu soit terminé par la mort, on n'a pu que dans un très-petit nombre de fois constater les altérations qu'il détermine.

Toutefois, on a eu l'occasion de remarquer que si l'inflammation

n'existait que depuis peu de temps, elle ne laissait que des traces très-légères d'irritation. Quand les symptômes sont peu intenses, la muqueuse est épaissie, fortement injectée ou ramollie, d'une couleur rouge éclatante, ou d'un brun noirâtre. Ses vaisseaux dilatés forment des réseaux plus ou moins apparents. Des plaques noires ou grisâtres, manifestement gangréneuses, y ont été aussi observées à la suite d'un catarrhe aigu et très-intense.

Les follicules muqueux sont constamment plus apparents que dans l'état normal; souvent ils sont seuls le siége de l'inflammation. Alors ils se montrent sous la forme de petits points rouges, séparés les uns des autres. En examinant avec plus d'attention chacun de ces points, on trouve qu'ils sont formés par un cercle rouge qui circonscrit un espace blanc dont le centre est légèrement déprimé.

Si la gangrène de toutes les tuniques est le résultat d'une inflammation intense, il existe des escarres, variables par leur étendue et leur profondeur, des crevasses, et par suite des épanchements dans la cavité abdominale, des communications avec les organes contigus à la vessie : toutes les lésions indiquées s'étendent quelquefois jusqu'à ces mêmes organes.

A la suite du catarrhe vésical chronique, surtout si la maladie date depuis long-temps, on trouve constamment la vessie contractée sur elle-même et réduite à une poche peu considérable qui renferme à peine quelques gouttes de liquide mucoso-purulent et plus ou moins fétide ; ses parois sont considérablement épaissies; leur tissu est souvent converti en une substance dure, lardacée et homogène, assez semblable à celle du tissu de la matrice dans l'état de vacuité. D'autres fois elle est dégénérée en une masse tout-à-fait squirrheuse, et elle présente à l'intérieur des saillies irrégulières entre lesquelles la membrane muqueuse forme en quelque sorte hernie, ce qui a fait donner aux vessies qui ont cette disposition le nom de vessie à colonne ou vessie à poche : cela provient de ce que la tunique musculaire ayant agi avec un surcroît d'énergie, ses fibres sont devenues plus volumineuses, et sont projetées dans l'intérieur de l'organe.

La membrane muqueuse est presque constamment injectée, rouge

violacée, couverte souvent d'ulcérations plus ou moins étendues, qui s'observent surtout au bas-fond ou au col de la vessie. Les villosités qui, dans l'état physiologique, sont presque invisibles dans cette partie du système muqueux, acquièrent un tel développement, qu'elles se sont présentées sous la forme de filaments longs de quatre à cinq lignes. (Louis, répertoire de chirurgie.)

En comprimant entre les doigts la membrane muqueuse, on en voit suinter une humeur muqueuse tout-à-fait semblable à celle qui a été rendue avec les urines pendant le cours de la maladie.

On a vu la même membrane tapissée par une exsudation albumineuse qui s'est étendue quelquefois aux uretères et même aux bassinets (Louis et Andral). C'est à ces productions pseudo-membraneuses qu'il faut attribuer certainement ce qu'on a dit de l'exfoliation de la membrane muqueuse et de son expulsion avec les urines.

La dilatation variqueuse des veines autour du col de la vessie, l'engorgement de la prostate, le rétrécissement du canal de l'urètre; les fistules urinaires au rectum, au vagin, au périnée ou aux aines; ensuite l'altération plus ou moins profonde des reins, des urétères ont été fréquemment trouvées aux nécropsies cadavériques des individus morts à la suite de la maladie qui nous occupe.

S'il faut en croire les auteurs, des vers ont été rencontrés dans la vessie à la suite de son affection catarrhale. M. Lawrence assure avoir vu sortir de l'intérieur de ces organes de 800 à 1000 vers. (Samuël Cooper, dict. de chirurgie.)

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

D'après tout ce que nous avons dit sur le catarrhe vésical, il nous paraît que son diagnostic est assez facile à déterminer; cependant, comme il y a d'autres maladies des organes génito-urinaires qui peuvent présenter quelques symptômes tout-à-fait analogues à ceux indiqués ci-dessus, il est utile de dire quelques mots du diagnostic différentiel.

Il n'existe pas de caractères pathognomoniques pour différencier le catarrhe de quelques auteurs de la cystite catarrhale. Choppart, après avoir voulu établir une différence entre ces deux états, termine en disant qu'ils ne sont que deux degrés d'une seule et même affection. En effet, nous dirons, avec le professeur Boyer, que, dans les deux cas, la membrane muqueuse participe plus ou moins à l'inflammation ; dans le catarrhe aigu et très-intense, les autres membranes de cet organe sont aussi plus ou moins enflammées ; d'ailleurs quel inconvénient peut-il résulter d'une pareille méprise ? Le traitement n'est-il pas le même dans l'une et l'autre de ces deux affections?

Il est beaucoup plus important de distinguer le catarrhe de la vessie de l'affection calculeuse ; voici quels sont les signes qui peuvent nous servir pour le diagnostic différentiel : d'abord, dans le catarrhe, les besoins d'uriner sont beaucoup plus fréquents; les douleurs que cause la pierre sont augmentées par le mouvement du corps, surtout par les secousses d'une voiture, ou par l'équitation, ou par une marche forcée, après quoi des urines sanguinolentes ou brunes sont souvent rendues, ce qui n'a pas lieu dans le catarrhe.

Après l'émission des urines, le malade éprouve un soulagement notable, si c'est une affection catarrhale, parce que la vessie n'est pas distendue et tiraillée. Le contraire a lieu lorsqu'il existe dans cet organe un corps étranger qui l'irrite davantage et cause une vive douleur.

Enfin, l'exploration de la vessie à l'aide d'une sonde en argent fera reconnaître facilement, dans la plupart des circonstances, la présence d'un corps étranger dans son intérieur.

Il est des cas où le catarrhe peut être pris pour le diabètès : il y a quelques années que cette erreur fut commise sur un malade envoyé à l'hôpital St-Éloi de Montpellier comme diabétique.

Les fréquents besoins de rendre les urines avaient fait croire à une sécrétion surabondante de ce liquide, dont la couleur était peu foncée et presque transparente; ces circonstances, jointes à des douleurs profondes à la région lombaire, avaient probablement induit en erreur; mais avec un peu d'attention, il fut facile de diagnostiquer plus

exactement. Sans faire même l'analyse des urines, on put reconnaître l'affection catarrhale de la vessie par le sédiment mucoso-purulent qu'elles déposaient lors de leur refroidissement. D'ailleurs il y avait des douleurs constantes au périnée et le long du canal de l'urètre, qui s'accroissaient chaque fois que les urines traversaient ce canal; celles-ci étaient peu considérables, et elles étaient rendues en petite quantité à chaque émission. Enfin, les circonstances commémoratives qui avaient donné naissance à l'affection, et la prédisposition particulière du sujet au rhumatisme, confirmèrent le diagnostic. Dans le diabétès, les malades ont ordinairement une soif inextinguible : ils rendent une quantité d'urine, d'une odeur particulière et d'un goût mielleux, qui excède de beaucoup la quantité de liquides pris dans la journée; aussi le malade tombe dans un marasme profond; ces symptômes caractéristiques du diabétès ne furent pas observés chez notre malade.

Si l'excrétion muqueuse vésicale est peu abondante, on peut, jusqu'à un certain point, la confondre avec l'évacuation involontaire et insensible du sperme, qui accompagne, chez certains sujets, la sortie des urines et des matières stercorales. Ces deux humeurs sont analogues, en effet, par leur vivosité lactescente, et par les éléments qui les composent; mais le sperme diffère essentiellement du mucus par sa couleur blanche, par la propriété qu'il a de se liquéfier en se refroidissant, par son insolubilité dans l'eau tant qu'il est épais, par sa solubilité, au contraire, lorsqu'il est devenu liquide, par une odeur *sui generis*, et surtout par les cristaux rayonnés qu'il produit après une légère évaporation (1).

L'écoulement blennorrhagique du canal de l'urètre diffère du catarrhe vésical, en ce que, dans le premier, les mucosités sortent continuellement sans que la vessie soit contractée, ce qui ne s'observe pas dans le second.

Il est d'une très-grande importance, pour le traitement de l'affec-

(1) Pour trouver plus de détails sur les caractères différentiels du mucus et du sperme, voyez Choppart, traité des maladies des voies urinaires, tome Ier.

tion catarrhale de la vessie, surtout chronique, de reconnaître positivement si elle n'est pas compliquée par la pyurie, dont la source peut avoir lieu dans les reins ou dans d'autres parties des organes urinaires; il faut surtout éviter de prendre l'une de ces deux maladies pour l'autre : l'examen attentif des urines et du sédiment qu'elles charrient est d'un grand secours dans ce cas. Les caractères physiques et chimiques du pus et du mucus donnent des différences plus ou moins certaines entre ces deux produits morbides. Tous les deux font un dépôt plus ou moins abondant au fond du vase; cependant le dépôt purulent se forme plus promptement, et forme une surface tout-à-fait horizontale et séparée nettement du reste du liquide. Le mucus, au contraire, reste plus long-temps suspendu dans l'urine, et, en se refroidissant, il se dépose en forme d'un nuage plus ou moins apparent.

La matière muqueuse s'attache aux parois du vase; elle s'allonge et forme des filaments plus ou moins longs avant de se détacher complètement (elle est beaucoup plus élastique (1)). Le dépôt purulent décanté se dissout complètement dans l'eau qu'il convertit en un liquide uniformément opaque et laiteux. Le dépôt muqueux, au contraire, ne se dissout point; il surnage et se rassemble en filaments déliés. Si l'on ajoute au mélange un peu d'acide sulfurique, le précipité se reforme seulement dans le premier cas. D'ailleurs, si le commencement ou le point de départ des douleurs sont rapportés par le malade à la région lombaire et le long des uretères, on peut être porté à ne pas croire à l'existence du catarrhe vésical, surtout quand à des douleurs vives et internes succèdent des signes d'une suppuration profonde, ainsi qu'une physionomie particulière qu'offre le malade, physionomie qui est accompagnée d'une profonde atteinte portée aux forces vitales par un travail aussi grand, et qui, en outre, ne précède pas de loin la fièvre hectique et le marasme.

Il suffit du plus léger examen pour ne pas confondre avec le ca-

(1) Leçons orales de M. Lallemand, du 16 Décembre 1833.

tarrhe la métrite ou la vaginite compliquée d'urétrite; il en sera de même d'une péritonite circonscrite à la portion de la séreuse qui tapisse la vessie.

PRONOSTIC.

Le pronostic du catarrhe de la vessie est d'autant plus fâcheux que la phlogose est plus violente et plus étendue; il se base, en outre, sur la nature des causes, sur le progrès plus ou moins rapide que la maladie a fait, sur les complications avec d'autres maladies, sur l'état présumé des parties; enfin, sur l'âge et la constitution du malade. *Les maladies des reins et de la vessie sont très-graves chez les vieillards* (1), a dit le Père de la médecine. Il en est de même chez les individus faibles et dont la constitution sera détériorée par des excès ou par des maladies antécédentes. Le catarrhe aigu, s'il est simple, a rarement une terminaison funeste; la résolution est la plus favorable. La gangrène est presque constamment mortelle quelque bornée qu'elle soit. La suppuration n'est généralement compatible avec la guérison qu'autant qu'elle a lieu par l'intérieur de la vessie; il en est de même dans la péritonite.

Le catarrhe à l'état chronique, sous quelque forme qu'il se présente, est une maladie très-grave dont le traitement est ordinairement de longue durée et exige beaucoup de soins de la part du médecin, ainsi que de la patience, de la prudence de la part du malade.

Il est très-dangereux quand il est compliqué ou suivi d'ulcérations, de fongosités ou d'affection cancéreuse de la vessie, qui épuisent et font périr le sujet par suite des souffrances continuelles que ces affections provoquent, et par la fièvre hectique qui en est le résultat.

(1) *Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus*, sect. 6, aph. 6.

TRAITEMENT.

Le traitement de la cystite catarrhale varie selon les deux états, aigu ou chronique, que celle-ci présente, et selon les causes qui ont coopéré à sa production ou qui l'entretiennent. Ainsi, une modification rhumatismale ou goutteuse, une influence sympathique, une irritabilité plus ou moins grande de la constitution, ou tout autre mode d'être constitutionnel, l'âge plus ou moins avancé, la nature des maladies intercurrentes, etc., etc., seront tout autant de circonstances que le médecin prendra en considération pour asseoir un traitement rationnel.

Dans l'état aigu, il faut attaquer l'irritation inflammatoire, s'opposer à l'extension des phénomènes généraux par les antiphlogistiques, et enlever ou combattre directement les causes de la maladie, qui sont les excitateurs primitifs de l'inflammation. Du repos, des bains mucilagineux, des tisanes tempérantes, comme le petit-lait, l'eau de veau, la décoction de ris, quelques sangsues au périnée, le régime, la soustraction des causes excitantes, font rapidement cesser une cystite aiguë peu intense et de courte durée. Mais quand le mal est plus profondément établi; quand la réaction est grande, surtout si le sujet est jeune, vigoureux, robuste, pléthorique, il faut une médication bien plus active, que l'on modifie ensuite selon que les symptômes persistent ou résistent : les saignées générales ou locales faites largement; les bains également locaux ou généraux, ceux-ci préférablement quand il y a beaucoup d'éréthisme; les fomentations émollientes et narcotiques; des onctions huilées avec adition de laudanum de Sydenham; l'eau de veau, l'eau de poulet, en boisson; la diète la plus absolue convient parfaitement; mais ces derniers moyens, ainsi que des lavements narcotiques et émollients, ou la pommade calmante de Dupuytren, composée de 95 parties de pommade de concombre et de 5 parties d'extrait de belladone, des frictions à la partie interne des cuisses avec le laudanum ou avec la teinture antispas-

modique camphrée du docteur Chrestien (1), des portions huileuses camphrées seules ou avec addition d'une certaine quantité d'opium, sont surtout applicables aux individus irritables et nerveux. On sait d'ailleurs combien le camphre et l'opium, réunis dans tous les cas de cystite aiguë, peuvent être utiles, l'un en agissant d'une manière comme spécifique sur les voies urinaires, l'autre en diminuant l'excès de sensibilité générale et locale. Si la constitution est lymphatique, molle, à tissus lâches, ou si elle est faible ou débile, on devra se tenir en garde contre la médication antiphlogistique. Quelle que soit l'intensité momentanée des symptômes, un médecin prudent sera plus réservé dans l'emploi des moyens indiqués ci-dessus, ou du moins il en surveillera les effets avec le plus grand soin, afin de les discontinuer ou de les suspendre dès que la tendance à la chronicité se manifestera évidemment. D'ailleurs, les évacuants des premières voies et les révulsifs sont souvent utiles avec cette constitution; il convient d'y avoir plutôt recours que dans d'autres cas.

Quand une cause spéciale entretient la cystite, quelles que soient les idées théoriques que l'on se fait sur la nature de cette cause, toujours est-il qu'elle réclame une médication qui s'harmonise avec la méthode thérapeutique applicable pour la guérison de la maladie. Ainsi, indépendamment des évacuations sanguines, ou des autres secours dont nous avons déjà parlé, quand une cause rhumatismale arthritique, rubéolique, aura contribué au développement de la maladie, on devra agir activement par des excitants externes, ou dans le siége qu'occupait primitivement le rhumatisme ou la goutte, afin de déplacer cette cause incessante d'inflammation. Sans doute ces causes ne sont pas les seules; d'autres produisent des effets pareils, et nous savons que plusieurs d'entre elles tendent plutôt à occasionner une cystite chronique. Nous pouvons donc le dire ici par anticipation: que la maladie, soit chronique ou aiguë, la nature de la cause mo-

(1) Méthode iatraleptique.

difie les indications déduites des autres circonstances inhérentes à la maladie ou à la constitution du malade.

Les réflexions que nous venons de poser sur l'importance de la considération des causes, pour asseoir le traitement, ne sont pas moins applicables aux causes sympathiques qu'à toute autre cause. N'est-il pas vrai que, lorsqu'une cystite est surtout due à une suppression subite de la transpiration cutanée, à un spasme général de la peau, la douce température du lit et des boissons calmantes sont souvent plus efficaces qu'une médication évacuante très-active? Dans des cas semblables, des agents légèrement sudorifiques, sans être trop excitants, la poudre de Dower, par exemple, les infusions légères de feuilles d'oranger, de tilleul, ne peuvent-elles pas efficacement servir la médication? S'il existe une excitation de la muqueuse abdominale ou de toute autre muqueuse qui soit le point primitif de la maladie, tandis que la cystite n'est survenue que secondairement, ne conviendra-t-il pas d'adresser directement la médication, par des applications locales, vers ce point? Ne voit-on pas des affections gastriques, que l'on attaque par les vomitifs, se compliquer d'inflammation sympathique d'organes plus ou moins éloignés, et alors la méthode de traitement est une combinaison des agents propres à combattre cette affection et de ceux qui peuvent détruire la réaction inflammatoire locale? On trouvera des faits semblables, applicables à notre sujet, dans Stoll et dans d'autres auteurs pratiques de cet ordre; de même, si on ne rétablissait pas un exutoire ou une hémorrhagie supprimée, la guérison serait très-difficile à obtenir, malgré l'activité du traitement, et quoique, sous tout autre rapport, les indications fussent convenablement remplies.

Enfin, pour éviter les conséquences de la rétention d'urine, le cathétérisme est indiqué dès qu'il y a accumulation de ce fluide excrémentitiel : qu'il y ait des obstacles le long du canal de l'urètre, que le col de la vessie soit atteint par l'inflammation, ou que la rétention dépende seulement de l'imparfaite contraction de cet organe enflammé dans quelque point ou dans la totalité de son corps, peu importe pour l'indication; elle ne change pas; il y aura plus ou

moins de difficulté d'arriver dans un cas que dans l'autre; mais une main habile et exercée doit faire toutes les tentatives convenables pour introduire une sonde dans la vessie, avec la précaution néanmoins de ne pas la pousser trop avant, afin de ne pas toucher les parois de cet organe; et s'il n'arrive pas par cette voie, il est préférable d'opérer la ponction au-dessus du pubis, que d'exposer le malade à une mort certaine, en laissant accumuler outre-mesure, pendant plusieurs jours, l'urine dans son réservoir.

Lorsque la maladie aiguë est sur son déclin, il sera bon, à cause de sa tendance à passer à l'état chronique, de provoquer quelques évacuations pour diminuer l'afflux des humeurs vers la vessie. Alors on peut prescrire quelques boissons diaphorétiques et légèrement purgatives. Avec les soins indiqués, la résolution s'obtient assez souvent; ou si la suppuration s'est établie, la guérison à l'état aigu n'est pas néanmoins impossible; mais, ne nous le dissimulons pas, fréquemment, malgré tous les efforts du médecin, la cystite aiguë passe parfois à l'état chronique, et alors le traitement est long, pénible, et la guérison difficile. Plusieurs médecins, parmi lesquels sont Bonnet et Morgagni, la considéraient comme incurable. Cependant les nombreuses guérisons obtenues de nos jours, ne permettent pas de partager ces opinions.

Lorsque, dans la cystite catarrhale chronique qui succède à l'aiguë, les émissions sanguines ont été employées, il convient de s'en tenir d'abord aux émollients ou aux adoucissants, ou passer ensuite aux révulsifs; et si la maladie persiste, le traitement rentre dans ce que nous allons dire; il est le même que si l'affection avait revêtu, dès le premier moment, une forme chronique. Dans ce dernier cas, après avoir combattu les causes et tout ce qui a contribué au développement de la cystite, ou qui sert à l'entretenir, on prendra en considération l'ancienneté de la maladie et les désordres qu'elle pourrait produire, soit dans les organes affectés, soit dans toute l'économie. Ainsi, la maladie est-elle encore peu avancée, les symptômes inflammatoires sont-ils peu intenses? les antiphlogistiques, dirigés habilement, aidés des autres secours indiqués ci-dessus et du régime, sont quelquefois

suffisants pour une complète guérison. Cependant, si celle-ci se fait long-temps attendre, et surtout si elle a fait des progrès considérables, il est nécessaire d'avoir recours à d'autres moyens plus énergiques et plus efficaces. Parmi ces moyens, les uns déplacent l'irritation fixée sur la membrane muqueuse vésicale, et sont communément appelés *dérivatifs* ou *révulsifs ;* les autres agissent directement sur cette membrane, changent son excitation, et peuvent être appelés perturbateurs.

Parmi les premiers, les praticiens attendent les plus heureux résultats des cautères, du moxa ou du séton, placés le plus près possible de l'organe souffrant, comme au-dessus du pubis, au périnée ou à la partie interne et supérieure des cuisses. Dernièrement on a recommandé très-spécialement les vésicatoires ; cependant ils n'ont pas une action aussi énergique, comme révulsifs, que les moyens précédents. Et d'ailleurs, il ne faut pas perdre de vue l'action irritante spéciale des cantharides sur les voies urinaires. A moins qu'on veuille retirer un effet médicateur de cette action, il faut être très-réservé dans leur emploi : c'est ainsi que le professeur Boyer ne faisait appliquer les vésicatoires qu'après les avoir saupoudrés avec le camphre, et en même temps il donnait cette substance à l'intérieur ; dans beaucoup de cas, pour produire une vésication, ce célèbre professeur a recommandé d'employer la pommade stibiée, et il entretient la suppuration à l'aide d'une pommade de garou.

M. le professeur Roux, considérant le peu d'épaisseur des parties molles qui séparent la vessie de la peau à la région sus-pubienne, et voyant une communication presque directe par le tissu cellulaire entre ces deux parties, eut l'idée de placer le séton dans cette région ; et M. Maisonnable, après avoir employé vainement toutes sortes de moyens, parvint à guérir un catarrhe chronique de la vessie, chez une femme, en posant un séton à l'entrée de la membrane génito-urinaire. (Journal complet du dict. des sciences méd., Septembre 1818.)

Pour ce qui regarde les moyens qui changent le mode d'exhalation de la muqueuse vésicale, on pourrait d'abord citer quelques subs-

tancès qui ont une action spéciale sur la vessie et sur la sécrétion des urines : tels sont les balsamiques, les baumes de Tolu, de copahu, l'huile essentielle de térébenthine, la térébenthine, que l'on a administrés sous des formes diverses, telles qu'en potions, en pilules, en lavements, etc. Il est encore une substance résineuse dont l'emploi, quoique récent, compte cependant beaucoup de succès satisfaisants : c'est l'eau de goudron. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de voir ce médicament, administré à l'hôpital S[t]-Éloi de cette ville, simultanément avec les pilules de térébenthine ; une amélioration notable dans l'état des symptômes ne tarda pas d'arriver.

Passons maintenant aux moyens agissant directement sur la muqueuse vésicale : je veux parler des injections et de la cautérisation de cette même membrane. Quelques praticiens sont parvenus à guérir la cystite catarrhale chronique, en faisant, à l'intérieur de la vessie, des injections d'abord avec les décoctions émollientes, puis avec les eaux de Baréges ou de Balaruc, auxquelles ils ajoutaient une certaine dose de ces décoctions, selon la sensibilité locale de la vessie ; ils ont également essayé le baume de copahu, l'huile essentielle de térébenthine, la solution de sulfure et de carbonate de potasse. Choppart a obtenu une guérison inattendue avec l'eau végéto-minérale (1). La cautérisation de la muqueuse vésicale dans

(1) Lorsqu'on fait une injection stimulante dans la vessie avec l'une ou l'autre des substances indiquées, on risque de produire une trop vive excitation. Cet inconvénient est l'écueil le plus fâcheux, contre lequel viennent échouer, entre les mains de tel ou tel praticien, des agents médicamenteux qui ont réussi dans d'autres cas. L'organisation de l'individu plus ou moins impressionnable, et la sensibilité locale de la vessie, doivent être constatées avec soin. Le point difficile du traitement consiste donc à saisir, à chaque injection, la dose de substance liquide à injecter et la quantité d'injection à faire chaque jour, afin d'élever l'excitation au degré convenable pour la résolution, sans la porter trop haut. Entre les deux extrêmes est le terme pour la guérison : règle générale, il est préférable de rester en deçà dans le commencement, que d'aller au-delà. Si peu que la sensibilité y prête, surtout avec un organe enflammé, il est plus efficace de commencer par des injections émollientes et narcotiques, que d'employer de prime-abord les résolutifs excitants ; ensuite on mélange

le cas du catarrhe chronique de la vessie, n'est en usage que depuis peu de temps, et encore par un petit nombre de praticiens. M. le professeur Lallemand est le premier qui l'a mise en pratique. Ce célèbre professeur, partant de ces observations que la cautérisation, dans le traitement des blennorrhagies anciennes qui ont résisté aux moyens ordinaires, et dans celui des ulcérations au col de la vessie, produit constamment les résultats les plus heureux, conçut l'idée d'appliquer ce même moyen contre le catarrhe chronique de la vessie, dans lequel les indications thérapeutiques sont analogues. La crainte d'introduire dans ce réservoir un agent aussi énergique que le nitrate d'argent, et dont les suites fâcheuses ont été notées par plusieurs auteurs, a empêché pendant quelque temps ce professeur d'exécuter ses idées. Les succès inattendus obtenus après une introduction involontaire de cet agent dans la vessie en état d'inflammation chronique, ont montré qu'il avait été d'abord trop pusillanime, que les craintes des anciens, d'après leurs fausses théories, étaient peu fondées. Ne pouvant ici citer des observations en détail recueillies à l'hôpital St-Éloi, je dirai seulement que la cautérisation de la muqueuse vésicale, dans le catarrhe chronique, fut suivie de plusieurs guérisons rapides et radicales. Ordinairement, après l'opération, le malade ressent pendant quelques heures une vive douleur, et il éprouve de fréquentes envies d'uriner; mais douze ou quinze heures après, les douleurs diminuent, les envies d'uriner deviennent moins fréquentes, et les urines sont

ces deux ordres de médicaments ; et enfin, quand l'organe est habitué à cette médication, on peut être plus hardi en employant les résolutifs seuls. Indépendamment de ces règles, il en est quelques autres, comme celles de ne pas renouveler au-delà de trois ou quatre fois par jour les injections, de ne pas employer une quantité de liquide capable de distendre la vessie, de ne pas laisser séjourner trop long-temps ce même liquide, etc. Mais pour mieux connaître la conduite à tenir en pareille circonstance, nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer au mémoire de M. Devergier aîné, sur un nouveau traitement du catarrhe chronique de la vessie, dans lequel il trace des règles très-sages relativement à la conduite à tenir lorsque l'on veut injecter du baume de copahu.

moins bourbeuses. Dans vingt-quatre heures, le sédiment devient moins abondant; peu à peu le malade se rétablit; il prend de l'embonpoint, et il se trouve heureux d'être guéri d'une maladie réputée incurable.

Quelquefois il faut recourir à une seconde cautérisation, surtout si la maladie date depuis long-temps; rarement est-il besoin de la répéter trois ou quatre fois. La cautérisation agit ici de la même manière que si on touchait avec le nitrate d'argent, ou avec le fer rougi au feu, des ulcères anciens. L'inflammation chronique passe à l'état aigu, qui ne tarde pas à se terminer par résolution. Si, après la cautérisation, il survient des symptômes inflammatoires très-intenses, on a recours ordinairement aux antiphlogistiques locaux; les bains généraux, les bains de siége, quelques sangsues au périnée, ou des fomentations émollientes, les font ordinairement disparaître. Pour ne rien omettre de ce qui a rapport au traitement de la cystite catarrhale, il me reste encore à dire quelques mots sur les préceptes hygiéniques.

Pour éviter la reproduction d'une maladie, il faut se soustraire à l'action des causes qui l'ont une fois produite; mais en outre, dans le cas actuel, on défendra l'usage des spiritueux et des vins très-alcoolisés pris en grande quantité, de la bière, les aliments âcres, échauffants ou fortement aromatiques. On prescrira, au contraire, une vie douce et tranquille, l'habitation dans une contrée chaude, sèche, élevée; on recommandera de favoriser la liberté de toutes les excrétions habituelles, que l'on facilitera d'ailleurs par un régime doux, tiré de viandes blanches bouillies ou rôties. Au reste, sous ce rapport, on appropriera le régime à la constitution individuelle; car il faudrait se donner garde de prescrire un même régime pour le vieillard que pour l'homme adulte, pour le nerveux que pour le lymphatique, etc. Mais il doit nous suffire de ces observations pour faire apprécier notre manière de voir à ce sujet. Enfin, le malade se préservera du froid, et surtout du froid humide, par de la flanelle habituellement mise sur la peau, et principalement sur les extrémités inférieures et sur le bas-ventre.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET, *Suppléant.* Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique Chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS, *Président.* Pathologie chirurgicale, opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES, *Examinateur.* Hygiène.
RECH, *Examinateur.* Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD, *Examinateur.* Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Pathologie et thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils, *Examinateur.*
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Suppléant.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.